Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia op. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 22 stycznia 1881. № 4. Rok XX.

TREŚĆ: I. KWAŚNICKI. Ogólne wskazania leczenia chorób zakaźnych. — II. LASKIEWICZ. O leczeniu padaczki. — III BLUMENSTOK. Kazuistyka sądowolekarska. Sprawozdanie z ważniejszych przypadków. VIII. Skrytobójstwo. Śmierć z udaru mózgowego lub uduszenia. — IV. *Oceny i sprawozdania*: LITTEN. O niektórych zmianach w oku, ciekawych ze stanowiska klinicznego. — LESSER. RIEGEL. KÜMMEL. — *Wiadomości pomniejsze.* — V. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Posiedzenie Tow. lek. krak. — Posiedzenie Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. (Dok.) — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Ogólne wskazania leczenia chorób zakaźnych.

Napisał Dr. A. Kwaśnicki

Już to nie od dziś zauważano, że w wielu poglądach bijologicznych zapatrywania starożytnych nie różnią się zasadniczo od pojęć dzisiejszych, że w ogólnym zarysie już przed wiekami rozumiano sprawy życia, główna różnica polega nie na odkryciu nowych zjawisk życia, lecz na ich tłumaczeniu, na przekonaniu się naoczném pod soczewką drobnowidu lub w epruwetce o tém, co było zaledwo przedmiotem dociekań i domysłów starożytnych, a dobrym przykładem powyższego twierdzenia jest sprawa fermentacyi i jéj stosunek do chorób. Że znajomość fermentacyi poprzedza okres przedpotopowo-historyczny, najlepiéj świadczą przygody Noego. Theophrastes żyjący na cztery wieki przed Chrystusem nazywa piwo winem jęczmienném, a rzecz godna uwagi, że kiedy napój ten bez znacznego alkoholizowania nie daje się przechować w klimacie gorącym, pierwsze pędzenie piwa miało miejsce w Egipcie; snać pod tym względem nie tyle nauczono się, ile zapomniano. Nie posiadamy jednak dowodu, ażeby starożytni, posługując się fermentacyją do pędzenia napojów wyskokowych, dopatrywali się związku między zaczynem a powstawaniem chorób zakaźnych; dopiero lekarze arabscy, a zwłaszcza sam Mahomet, dali wyraz tym pojęciom, które w duchu dogmatycznym całkowicie przechował koran. Jeżeliby jednak ktokolwiek zechciał tłumaczyć przepisy koranu nie z punktu higijenicznego, jeżeliby np. w zakazie używania napojów, które przebyły fermentacyję, chciano widzieć tylko zapobieżenie pijaństwu, a w zabronieniu spożywania mięsa skruszałego i w ogóle pożywek nieświeżych uniknięcie obrażających zmysły następstw rozkładu, to trudnoby było zrozumieć, dla czego ten zakaz stosuje się i do owoców dojrzałych, skoro te właśnie w chwili zupełnego dojrzenia nabierają woni, smaku i dla oka są ponętne? czyżby Mahomet, występując ryczałtowo przeciw spożywaniu napojów i pokarmów, które w mniejszym lub większym stopniu uległy fermentacyi, domyślił się takowéj w sprawie dojrzewania owoców, rzecz którą dopiero za dni naszych wyjaśnił Pasteur? na to pytanie trudno odpowiedzieć, lecz zdaje się być rzeczą niewątpliwą, że jakaś intuicyja odsłaniała przed genijuszami starożytności niejedną wielką prawdę, że codzienne spostrzeganie do nich wymowniéj przemawiało i pouczało. Brakowało jednak starożytnym dobrego wytłumaczenia tych objawów życia: Mahomet nakazując bezzwłoczne grzebanie zmarłych nie miał żadnego wyobrażenia o szybkiém mnożeniu się pierwotworów zakaźnych w rozkładającém się ciele, lecz na podstawie wiekowych spostrzeżeń wierzył i wiedział, że przy zwłokach osoby zmarłéj na chorobę zakaźną najłatwiéj można zarazić się; bez wszelkiéj wiadomości o anatomii skóry ludy wschodnie do téj pory nie zbliżają się do łoża chorego w stanie spoconym, twierdząc, że się wchłonie przyrzut; nie mając wyobrażenia o prątkach myją się oni pięć razy na dobę i wypuszczają krew zwierzęciu zabitemu, chociaż o bakteryjach nic nigdy nie słyszeli. W zgodzie z temi teoryjami jest terapija ludów wschodnich: lekowanie wydalające, czy to przez wymioty, czy przez czyszczenie, czy przez poty, czy przez puszczenie krwi zajmowało i zajmuje naczelne miejsce w ich zachodach leczniczych. Gdyby kierunek nakreślony przez lekarzy starożytnych nie przestał był służyć jako nić przewodnia w badaniach patologicznych, gdyby bez przerwy do dni naszych spostrzegano i badano w duchu ich pojęć lekarskich, zawód nasz bez zaprzeczenia szczyciłby się lepszemi rezultatami terapeutycznemi. Kontemplacyjny i abstrakcyjny prąd, który panował nad umysłami w wiekach średnich, zmienił kierunek spostrzegawczy starożytnych lekarzy i wprowadził pojęcia lekarskie na bezdroża, na których dano pierwiastkom niecielesnym taką przewagę, że z nauki na wskróś doświadczalnéj medycyna stała się areną wybryków fantazyi.

Przechodząc do rzeczy zaznaczyć należy, że dziś jeszcze nie ma żadnéj podstawy do utrzymywania, że wszystkie choroby powstają z pasorzytów; natomiast wszelka wątpliwość ustać powinna co do patogenezy tych kilku chorób, w przebiegu których stale stwierdzono obecność pasorzyta, i zaszczepienie którego na zdrowym organizmie wywołuje

zawsze tęż samą gromadę symptomatów; weterynaryja i patologija roślin dostarczają nam wiele prawd analogicznych. Istnieje w całém państwie organiczném prawo: 1) że istotą wybuchu choroby zakaźnéj jest zarodek pasorzyta, którego byt i rozplen, odbywając się kosztem pierwiastków chemicznych ciała nawiedzonego, wywołują gromadę zboczeń czynnościowych, stanowiących całość chorobową; 2) ażeby zarodek rozwinął się i rozplenił należycie, potrzebuje on sprzyjającéj jego przyrodzie gleby, i pod tym względem zarodek wywołujący choroby zakaźne używa tych samych praw, które służą całemu państwu organicznemu. Już Darwin dowiódł, że między zabarwieniem skóry i włosów a pasorzytami zachodzi jakiś tajemniczy związek, skutkiem którego pewne pasorzyty mają skłonność do wyłącznego nawiedzania tylko takich organizmów, ktore posiadają to lub owo zabarwienie; lecz najwybitniéj to instynktowe wyszukiwanie pożądanéj gleby występuje na kwasie winowym, który przy tożsamości składu chemicznego raz załamuje promień polaryzujący na prawo, drugi raz na lewo; owoż kiedy chemicy, pomimo rzeczonéj różnicy fizycznéj obu odmian kwasu winowego, analitycznie nie mogą odróżnić tych odmian, pasorzyty, które wywołują burzenie kwasu winowego, nigdy nie zawodzą i nawiedzając kwas winogradowy niszczą tę jego odmianę, która promień polaryzujący załamuje na prawo, nietykając odmiany załamującéj na lewo; pasorzyty wytwarzające rdzę na bzach, jeśli nie mają tego krzewu, nawiedzają inne, lecz należące do téj saméj co i bez gromady klasyfikacyjnéj. Potrzebując dla swego bytu pewnych pierwiastków chemicznych oraz warunków fizycznych, pasorzyty władają w wysokim stopniu instynktem wyszukiwania miejsca dla swego pobytu i rozplenu, a prawda ta w całéj pełni potwierdza się i na człowieku, gdyż nietylko pewne rasy mają większą lub mniejszą skłonność do pewnych chorób zakaźnych, ale w téj saméj rasie wiek, płeć i konstytucyja mają wielkie znaczenie; dla przykładu przytaczam fakt codziennie spostrzegany, że tak trudno dający się usunąć z głowy dziecka pasorzyt, z wiekiem, gdy skóra zgrubieje, ustępuje przy stosunkowo małych zachodach; natomiast gdy sama osoba już w wieku dojrzałym popadnie w skutek choroby lub niedostatku w nędzę fizyjologiczną, pasorzyt pojawi się znowu i równie będzie trudnym do wyplenienia, a wkrótce przed śmiercią organizmu, na którym tyje, znowu opuszcza nieżyzną glebę, co już starzy lekarze uważali za złą przepowiednię. Pleśniawka, którą tak często spotykamy na błonie śluzowéj jamy ustnéj dzieci, pojawia się w wieku późniejszym tylko u takich osób, których siły podkopała jakaś obłożna choroba; to co mówię o pojedyńczym człowieku spostrzega się i na całych rzeszach, że tu przytoczę tylko dur wysypkowy, czerwonkę zaraźliwą itd., które idą w parze z głodem, towarzyszą wyprawom wojennym itd. Dla braku znajomości istoty rzeczy zwykle wyrażamy się „że organizm utracił odporność żywotną i dla tego uległ w walce z mirыjadami pierwotworów", lecz ta utrata odporności polegać musi nietylko na upadku sił żywotnych, lecz na jednoczesném wytworzeniu się takich warunków fizyczno-chemicznych, które sprzyjają rozwojowi pasorzytów, tak że zarodki, bujające w powietrzu, dostawszy się na tak dla siebie uprawioną glebę, kiełkują i mnożą się.

Raz utwierdziwszy się w przekonaniu, że przyrzut chorób zakaźnych jest tworem organicznym, odżywiającym i rozpleniającym się, że twory te dla swego bytu potrzebują właściwych sobie warunków fizycznych i chemicznych, że posiadają zdumiewający dar wyszukiwania tych warunków, sformułowanie wskazań terapeutycznych przy leczeniu chorób zakaźnych staje się prostym wynikiem loiki; wskazania te dają się zebrać w 4 następujące grupy:

a) usunąć i zniszczyć istniejące już zarodki w mieszkaniach prywatnych, szpitalach i gdzie tylko chorzy, przebywający choroby zakaźne, wytworzyć je, pozostawić po sobie mogli,

b) nie przypuszczać do osób, cierpiących na choroby zakaźne, osób zdrowych, przerwać wszelki związek izb, w których przebywają chorzy na cierpienia zakaźne, z resztującą częścią budynku,

c) wytworzyć w ustroju nawiedzonym takie warunki fizyczne i chemiczne, które istnienie i rozplen pasorzytu czynią niemożebnym,

d) naśladując szczepienie ochronne ospą krowią wytworzyć dla każdéj zakaźnéj choroby szczepienie ochronne.

Dobra higijena mieszkań i szpitali zadość czyni wskazaniu pierwszemu. Że zarodki pasorzytów zakaźnych będąc w stanie zeschłym nie utracają zdolności plennéj nawet po upływie całych lat, że je nie zabija kadzenie, studzenie itd., izb, to stwierdziła nauka i doświadczenie, a zresztą mamy analogiję w świecie roślinnym: pszenica znajdowana w piramidach egipskich po zasianiu kiełkuje; nasiona już nieistniejącéj rośliny odszukane w szybie kopalnianym w Grecyi zasiane wydały plon itd., a wypada tu namienić, że wytrzymałość zarodków wzmaga się w odwrotnym stosunku do doskonałości organizacyi pierwotworów. Zaraźliwość przyrzutu patologicznego jest największą w chwili łuszczenia się skóry (mam na myśli ostre osutki), t. j. w tym okresie, kiedy pasorzyt, który wywołał chorobę, zakończył swój byt wydając plon uzdolniony do dalszego rozplenu, jeśli plon ten padnie na właściwą jego przyrodzie glebę; gdzież więc znajdują się te zarodki po opuszczeniu izby przez chorego? kurz łuszczącéj się skóry, wyziewy wrzodów przylepiające się i następnie przysychające do muru, pot chorego, plwociny, gąbki, szarpie, naczynia, pościel itd. wszystko co otaczało chorego, nie wyłączając powietrza, staje się rozsadnikiem przyrzutu, gdyż zawiera jego zarodki; jest więc prostém następstwem loiki, że wygubienie nasienia przyrzutu, tam gdzie ono znajdować się musi w największéj ilości, a mianowicie w salach, w których przebywali chorzy na choroby zakaźne, jest najlepszym środkiem zapobieżenia szerzeniu się epidemii. Wykadzanie sal nie jest bez pewnych korzyści, jeśli się odbywa codziennie i to w tym czasie, kiedy chorzy jeszcze zapełniają salę i przewietrzanie energiczne nie daje się zastosować; trudno jednak przypuścić, ażeby kadzenie najostrzejszemi przetworami mogło wywrzeć nader skuteczny wpływ na zaschłe w masie śluzu, na ukryte w łuskach przyskórka zarodki, których odporność jest zadziwiająca; o wiele korzystniéj działa przewietrzanie, bądź oknami, bądź piecem, bądź wentylatorem, w którego wylocie znajduje się lampa gazowa lub petrolowa; przeciąg podobny porywa ze sobą kurz, w którym zawieszone są zaschłe komórki zarodkowe przyrzutu i przez to samo już ilościowo zmniejsza ognisko zarazy, zwłaszcza jeśli powietrze takie przechodzi przez płomień lampy i pieca, w którém części organiczne spłonąć muszą. Nie będę się rozwodził nad zwykłemi zachodami czystości podłogi, naczyń, bielizny, pościeli, mebli itd.; oddawna istniejący zwyczaj wywieszania na strychu lub wolném powietrzu i trzepanie pościeli chorych na choroby zakaźne, mycie naczyń, nalewanie do nocnika kwasu karbo-

olwe o, osobne pranie bielizny, oddzielne trzymanie brudnéj, którą bądź namacza się w rozczynie kwasu karbolowego, bądź wystawia się na działanie wysokiéj ciepłoty w umyślnie na to wystawionych przyrządach, te zachody mniéj więcéj są już przestrzegane, publiczność pod tym względem dosyć już jest ostrzeżoną, a w szpitalach obowiązują do tych zachodów przepisy; lecz do czego publiczność nie ma wielkiéj ochoty, a zwierzchność szpitalna nie czyni tak dla wydatków, jak i dla niemożebności nieraz podczas długich miesięcy wypróżnienia sali, to do zniszczenia zarodków na ścianach mieszkania, w którém przebywali cierpiący na choroby zakaźne: jeśli mamy do czynienia w domu prywatnym, jeśli liczba chorych na cierpienia zakaźne nie przewyższa jednéj lub dwóch osób, pilne starcie kurzu z ścian, zmycie drzwi wodą karbolową (5%) wystarczą; inaczéj rzecz się ma w szpitalach, gdzie przebywają czasem setki chorych w ciągu kilku miesięcy; tu pasorzyt wypełnia wszystkie nierówności muru, stanowi na nim rodzaj tynku, nie dającego się zetrzeć; zwykłe zachody czystości nie wystarczą, należy ściany powleczone szklem wodném zmyć gąbką namoczoną w 5-procentowym kwasie karbolowym, a wszystkie inne wyprawy oskrobać i na świeżo wyprawić wapnem.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O leczeniu padaczki.

Skreślił Dr. **Laskiewicz**,
Lekarz w Zakładzie kulparkowskim.

(Rzecz czytana na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. d. 6 listopada 1880 r.)

Epilepsyja, która bardzo często jest przyczyną różnego rodzaju zboczeń umysłowych, lub też z niemi się kombinuje, musi szczególną zwracać na siebie uwagę nie tylko neuropatologów, ale i psychijatrów. Badanie téj choroby okazującéj przebieg często różnorodny, powstającéj z najrozmaitszych przyczyn i różne pociągającéj za sobą następstwa chorobowe jest przedmiotem ze stanowiska naukowego bardzo ciekawym; a badanie to oprócz teoretycznéj ma wielką praktyczną doniosłość. Tu przedewszystkiém należy uwzględnić jéj terapiję, nad którą teraz nieco się zastanowię.

Ciężka ta choroba, która czasem nagle zabija człowieka, częściéj atoli czyni go na całe życie kaleką, często niezdolnym do żadnego zajęcia a dla społeczeństwa nieprzydatnym, nawet bardzo szkodliwym, choroba, która z pokolenia na pokolenie, z podziwienia godną regularnością, przechodzi, niszcząc wreszcie całe pokolenia, już od dawnych lat zajmowała lekarzy i nielekarzy, którzy z równą prawie gorliwością empirycznie szukali środków leczniczych.

Nie będę się na tém miejscu rozwodził nad wymienieniem dawniéj używanych leków, należących już do historyi, poniekąd nawet do dziedziny bajek, wspomnę tylko, że do ostatnich lat dziesiątków jako środki poniekąd skuteczne uchodziły: *Zincum valerianicum, Flores Zinci, Nitras argenti, Zincum hydrocyanicum, Zincum aceticum, Chininum sulfur., Arsenicum album, Radix artemisiae vulg.*, ale przy szybkim postępie umiejętności lekarskiéj przeszły prawie już całkiem w zapomnienie, ustępując innym, daleko pewniéj działającym środkom, wynalezionym również na drodze empiryi.

Często pytają się lekarze i nielekarze, czy epilepsyja może być całkowicie wyleczoną? Na to pytanie nie możemy jeszcze dać stanowczéj odpowiedzi; tak dalece nie dojrzały jeszcze owoce racyjonalnych doświadczeń klinicznych, gdyż najdzielniejsze, obecnie prawie wszędzie używane, środki lecznicze: *Kalium bromatum* i *Atropinum sulfur.* dopiero od kilkunastu lat są w używaniu; a nadto, ażeby powiedzieć że pewien środek całkowicie epilepsyję uleczył, trzebaby chorego, przy ciągłém lub przerywaném użyciu tego środka, obserwować przez całe życie, ponieważ często się zdarza, że epilepsyja wcale nieleczona długie robi odstępy w swym przebiegu, odstępy nawet kilkunastoletnie. Najprawdopodobniéj niezadługo będzie można stanowczo twierdząco odpowiedzieć na powyższe pytanie.

Epilepsyja bywa bardzo często jedyną przyczyną różnego rodzaju zboczeń umysłowych, szału, pomięszania umysłu, ale najczęściéj ogłupienia; lub też bywa ona jakoby podstawą choroby umysłowéj, niby to ukrywającéj napady padaczkowe w ten sposób, jak to różne, peryjodycznie powtarzające się cierpienia nerwowe, przedewszystkiém nerwobóle, według zdania wielu lekarzy, mają być jakoby transformacyją napadów zimniczych; wielu psychijatrów nazywa takie choroby umysłowe (przeciw którym niekiedy skutecznie działa chinin) padaczką utajoną, równoważnikiem padaczkowym. Jeśli padaczka w latach dziecięcych się rozpoczyna, jeśli napady są częste i gwałtowne, to z pewnością orzec można, iż różne postacie zboczeń umysłowych do nich się przyłączą, przedewszystkiém ogłupienie, które tém szybciéj postępuje im gwałtowniejsze i częstsze są napady padaczki. Nie jest to jednak prawidłem bez wyjątku i tak znany mi jest przypadek epilepsyi bardzo gwałtownéj i dość często się powtarzającéj, dotkniętą była nią 60 letnia kobieta, u któréj aż do śmierci, w 61 roku życia, pamięć i inteligencyja, w okresach wolnych od napadów, dość dobrze była zachowaną; padaczka miała istnieć u téj osoby lat 4; prawda i to, że cały przebieg i rodzaj epilepsyi był odrębny, można nawet powiedzieć, rzadki (będzie on w tym tygodniku w swoim czasie opisany), jako też niezwykłe były okoliczności towarzyszące wytworzeniu się epilepsyi u téj choréj.

Jeśli mamy do czynienia z napadami epileptycznemi nietypowemi, nieczystemi, lecz napadami padaczkowatemi (*epileptoide, epileptiforme Anfälle*), przypadowemi, następowemi, które mogą być wywołane zmianami, po śmierci namacalnie udowodnić się dającemi, to łatwo przekonać się możemy, że atropin mało co, a bromek potasu tylko chwilowo skutkuje, że czasem tylko same napady, jako przypad choroby, nie zaś samą chorobę usuwa lub zmniejsza gwałtowność i częstość napadów. W takich przypadkach jednak nieco pewniéj działa jodek potasu, jako środek, który przyspiesza sprawę rozpadu i wsiąknięcia wypocin; jodek potasu przynosi nawet ulgę niekiedy w porażeniu ogólném postępowém, chorobie zazwyczaj uznawanéj za nieuleczalną, a często bardzo wywołującéj napady, mające podobieństwo do apoplektycznych, częściéj jeszcze do epileptycznych. Najskuteczniéj działa a nawet usuwa jodek potasu napady padaczkowe wtedy, gdy przyczyną ich jest sprawa kiłowa ośrodków nerwowych.

Bromek potasu i atropin działają najskuteczniéj w typowéj, czystéj epilepsyi, któréj przyczyny mogą być: nieforemność czaszki (w skutek urazu, krzywicy kości czaszkowych), wodogłowie, wczesne płodowe zmiany mózgu i jego otoczenia lub też twardziel rożków ammonowych (*sclerosis cornuum Ammonis*), o którym niewiadomo jeszcze, czy jest przyczyną lub też raczéj skutkiem epilepsyi.

Bromek potasu jest najdzielniejszym środkiem, prawdziwie swoistym przeciw padaczce; działa on przeważnie uspokajająco przeciw ogólnemu lub częściowemu (np. płciowemu) podrażnieniu nerwów i ośrodków nerwowych, jak to liczne doświadczenia nauczyły w różnych innych chorobach, połączonych z ogólném lub miejscowém podrażnieniem nerwowém. Leczenie każdego epileptyka należy rozpocząć od podawania tego właśnie środka, a mianowicie w sposób następujący: Zaczyna się od 1 grama bromku potasu w roztczynie i podaje się tę dawkę w ciągu dnia lub lepiéj jeszcze tylko wieczorem, ponieważ napady epileptyczne najczęstszemi i najgwałtowniejszemi bywają w nocy, u wielu epileptyków w ogóle we dnie się nie pojawiają; zarazem bromek potasu sprowadza sen i jako lekki środek nasenny bardzo często jest używany w praktyce psychijatrycznéj. Zapisuje się np.

Kalii bromati 1.0
Aq. dest. 100.0
M.. D. S. Spotrzebować w ciągu dnia lub wypić przed spaniem.

Jako przyprawę do usunięcia dla niektórych przykrego, dość znacznie słonego, smaku bromku potasu można dodać *Syr. cort. Aurant.* Jeżeli napady jeszcze się powtarzają, to trzeba po każdym napadzie o 1 gram dawać więcéj bromku potasu; ilości wody nie trzeba wcale powiększać w tym samym stopniu, gdyż bromek potasu bardzo łatwo się rozpuszcza, tak iż np. 10 gramów rozpuszczają się łatwo w 500 grm. wody; roztczyn może być przy większych dawkach nieco więcéj stężonym, należy tylko powiększać ilość przyprawy; więcéj wody dawać nie należy, bo dzieci czasem niechętnie piją znaczną ilość zwłaszcza tego słonego leku. Większą ilość roztczynu można rozdzielić na kilka dawek, mających być w ciągu dnia spotrzebowanemi. Z powodu dość znacznéj drogości tego leku można go zapisywać w roztczynie zwykłéj wody, zamiast przekroplonéj albo w proszku (w drobnych kryształkach), po 1 gramie, który chory sam sobie łatwo może rozpuścić.

Co się tyczy kwestyi, jak znaczną ilość bromku potasu na dzień bez szkody podawać można, to na to odpowiedzieć muszę, że to zależy od indywidualności chorego. U niektórych już nieznaczne, kilkugramowe, mniéj więcéj długi czas podawane dawki bromku potasu wywołują objawy chorobowe, pochodzące z przesycenia organizmu. Inni znowu w ciągu kilku miesięcy, nawet przez kilka lat, znoszą dzienne dawki 10—15 gramów, a przez kilka miesięcy dawki 20—25—30 gramów, bez znacznych następstw szkodliwych. W zeszłym roku z dobrym skutkiem zastósowano w szpitalu kulparkowskim kuracyję bromową u 18-letniéj panienki, dotkniętéj szaleństwem z cechą znacznego rozweselenia i podniecenia płciowego. Zaczęto od 15 grm. bromku potasu i podawano każdego następnego dnia o 5 grm. więcéj, najwyższą dawkę 60.0 grm. brała chora przez kilka dni; po parotygodniowéj kuracyi takiéj pokazało się na skórze u choréj kilka porozrzucanych guziczków nadto nastąpiły objawy, które bromek potasu zwykle wywołuje, a mianowicie: stłumienie umysłu, a więc cel kuracyi był osiągnięty; chora zapadła w stan, że tak powiem, sztucznéj zadumy, stała się obojętną na wszelkie wrażenia zewnętrzne, smutną, przygnębioną, małomowną; czasem płakała nawet; spostrzedz można było lekkie bardzo porażenia, mowa była nie całkiem wyraźną, chód był nieco chwiejny; chora czuła się osłabioną, była niezadowoloną i miała w głowie uczucie jakoby odurzenia; po usunięciu bromku potasu wszystkie te objawy ustąpiły, a późniéj w okresie miesiączkowania, jak zwykle u téj choréj, znowu się powtarzały lekkie objawy szaleństwa ale już nie tak częste, okresy szaleństwa trwały już nie tak długo, wesołość już nie była tak wyuzdaną, podniecenie płciowe było przytłumione.

Jak środki swoiste w ogóle, bromek potasu ma swych wielbicieli i to takich, którzy sądzą, że tylko tym środkiem każdego epileptyka leczyć należy a o skuteczności i użyciu atropinu nic wiedzieć nie chcą, którzy nawet dawki 100 gramowe polecają sądząc, że chorzy takie dawki zniosą. Atropin ma także swych zwolenników, którzy przypisują bromkowi potasu wiele szkodliwych skutków, a na objawy otrucia atropinowego obojętném patrzą okiem. Otóż zadaniem mojém jest ściśle oznaczyć, kiedy jeden a kiedy drugi z tych leków podawać należy, słowem omówić i wyjaśnić kwestyję wskazań i przeciwwskazań obu tych środków.

Każdy z tych leków ma swe dobre, ale także i złe strony. Dobremi własnościami bromku potasu są: najpierw, że należycie używany, usuwa napady lub téż sprowadza znaczne polepszenie w każdéj czystéj typowéj epilepsyi; powtóre, że przynajmniéj na początku, każdy chory łatwo go znosi, jedném słowem lek ten nie wywołuje objawów otrucia ostrego. Racyjonalne, systematyczne używanie bromku potasu polega na tém, że, jak już wyżéj wspomniałem, należy po każdym nowym napadzie padaczkowym powiększać dawkę dziennie o 1 gram, począwszy od 1—3 grm. aż do ilości 20—25 grm.; największéj dawki bromku potasu, po któréj użyciu napady ustają, trzeba używać nadal codziennie w ciągu kilku lat i miesięcy i tylko ostrożnie można ją późniéj znowu zmniejszać; wtedy jest prawdopodobném, że chory będzie od napadów wolny. Nie tylko w padaczce przynosi bromek potasu znaczną ulgę, ale i w wielu postaciach obłąkania, jeśli chorzy okazują nadmiar ruchliwości, znaczną ogólną drażliwość, a szczególnie podniecenie płciowe i wygórowaną wesołość; najskuteczniéj działa bromek potasu w formach obłąkania połączonych z padaczką lub imitujących epileptyczne napady, tj. w takich napadach typowo-peryjodycznie się powtarzających, w których chory regularnie przed każdym napadem doznaje bólu lub jakiegoś nieprzyjemnego uczucia innego rodzaju albo téż złudzeń zmysłowych zawsze jednakich, późniéj wpada nagle w stan rozdrażnienia, tracąc nagle lub stopniowo całkowicie lub częściowo przytomność, wyprawiając niedorzeczne, gwałtowne czyny bez wszelkiego planu i rozwagi, lub téż mówi tylko bez sensu i związku i o tém wszystkiém wcale nic lub tylko nieco pamięta. Właśnie w obłąkaniu, a mianowicie w szale połączonym z padaczką albo téż w padaczce prostéj, połączonéj z rozdrażnieniem, spostrzeżono, że wprawdzie napady epileptyczne całkiem ustają, ale natomiast drażliwość chorych się wzmaga, szał staje się częstszym i gwałtowniejszym; to właśnie jest wskazówką, że trzeba dawkę bromku potasu powiększyć; wtedy to dopiero i napady padaczkowe i napady szału ustają i następuje depresyja. (Dok. nast.)

III. Kazuistyka sądowolekarska. [1]

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków
podał prof. Dr. **Blumenstok**.

VIII. Skrytobójstwo. Śmierć z udaru mózgowego lub uduszenia.

Jakób Pabis, włościanin lat 52 liczący, kawaler, z nikim

[1]) Zob. Nr. 22 i 25 z r. 1880.

nie żyjący, mieszkał we wsi we własnéj chałupie, a uchodził za człowieka skąpego i majętnego. Daleki krewny jego i najbliższy sąsiad spostrzegłszy w pierwszych dniach marca, że chałupa zamknięta na kłódkę od zewnątrz a Jakóba P. nie widać, dał znać wójtowi, który wszedłszy do chałupy znalazł Jakóba P. nieżywego, w komórce ciemnéj leżącego na kupie ziemniaków na wznak, cokolwiek tułowiem na bok skierowanym, ubranego zupełnie; na brzuchu leżał kamień ważący około 70—80 funtów pochodzący prawdopodobnie z kapusty, takimże kamieniem przytłoczonéj. W ustach otwartych zmarłego znaleziono wepchnięty ziemniak a prawa skroń zbroczona była krwią, którą powalane były i ziemniaki w pobliżu trupa leżące.

Komisyja sądowolekarska delegowana przez sąd powiatowy w d. 5 marca udała się na miejsce, a lekarze sądowi Drowie B. i K. uskutecznili sekcyję, któréj wynik jest następujący:

Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki mężczyzny lat 52 liczącego, licho odżywionego. 2) Lice lewe krwią skrzepłą zbroczone, tak samo włosy i otwory przednie jamy nosowéj. Jako źródło krwotoku okazuje się: 3) rana 4 cm. o brzegach nierównych, poszarpanych, nawet w jednym brzegu znacznie zastrzępionych, przebiegająca od góry ku dołowi, znajduje się w okolicy nadczołowéj lewéj, przenika całą grubość skóry i sięga aż do kości, która nie jest nadwerężoną. 4) W okolicy kości bocznéj prawéj rana 1 cm. długa, kształtu mniéj więcéj podobnego do rany powstającéj po przystawieniu pijawek, przenikająca wszystkie części miękkie aż do saméj kości. 5) Na szyi w okolicy krtani widzieć można charakterystycznie ułożone zdarcie przyskórka, mianowicie jedno zdarcie przyskórka umieszczoném było po stronie prawéj, a reszta w czterech miejscach po stronie lewéj krtani, które w rzędzie poziomym jedno pod drugiém się znajdowały. 6) Zresztą nie znaleziono innych uszkodzeń na powłokach powszechnych.

Oględziny wewnętrzne. 7) Po odjęciu powłok powszechnych czaszki znajduje się znaczne wynaczynienia krwi na sklepieniu czaszki, zajmujące prawie całą powierzchnię sklepienia, które grubą warstwą skrzepów krwi zbroczoném było 8) Kość boczna prawa, mianowicie w miejscu połączenia się téjże z częścią łuskową kości skroniowéj, złamana i to w kilku miejscach na kilka odłamków promienisto ze sobą z jednego punktu się zchodzących 9) Zatoki mózgowe i twardówka krwią żylną przekrwione. 10) Na błonie miękkiéj mózgu znaczna wynaczynionka, zajmująca całą wypukłość obydwóch półkul mózgowych. 11) Mózg, prócz przekrwienia żylnego nieznacznego, nie przedstawia żadnych innych nieprawidłowości. 12) Po wyjęciu mózgu z jamy czaszki widzieć można złamania kości na podstawie czaszki; mianowicie w miejscu połączenia się części kości łuskowéj kości skroniowéj prawéj z skrzydłami wielkiemi kości klinowéj i z końcem piramidy kości skalistéj. 13) Preparując według porządku anatomicznego okolicę szyjną, widzieć można kilka wynaczynionek wielkości czterocentówki na tkance łącznéj podskórnéj i międzymięśniowéj po stronie lewéj, najwięcéj w okolicy lewego płatu gruczołu tarczykowego, który to płat był w torbiel przeobrażonym i znacznie powiększonym. 14) Róg lewy większy kości gnykowéj od podstawy téjże kości odłamany i wiszący tylko na częściach miękkich. 15) Krtań sama nie uszkodzona, również nie znaleziono ciała obcego w drogach oddechowych, wyjąwszy surowy ziemniak w jamie ustnéj po za zębami umieszczony. 16) Płuca przyrośnięte do opłucny żebrowéj przedstawiają znaczne zabarwienie barwikowe, nieżyt chroniczny miernego stopnia w oskrzelach drugorzędnych i na obydwóch szczytach gruzełki prosowate w licznych miejscach, pomiędzy któremi miąższ był tylko przekrwiony, natomiast dolne tylne płaty obydwóch płuc były znacznie przekrwione i surowiczo obrzękłe. 17) Serce i wielkie naczynia próżne, zresztą nic nieprawidłowego nie przedstawiają. 18) Po odpreparowaniu skóry klatki piersiowéj spostrzeżono kilka wynaczynionek między warstwami mięśni przyczepionemi w okolicy przodkowéj klatki, mianowicie w linii sutkowéj lewéj. 19) Następnie sprawdzono złamanie żeber od 2go do 10go po stronie lewéj w linii sutkowéj, w klatce piersiowéj zaś żadnego wynaczynienia nie wykazano. 29) Reszta trzew umieszczonych w jamie brzusznéj nic godnego wzmianki nie przedstawiała. 21) Przed napisaniem orzeczenia jeszcze raz na zwłokach szukano śladów usiłowanego oporu, lecz takowych nie znaleziono, również oględziny paznokci rąk nie wykazały włosów, lub innych znamion, mogących służyć do wykrycia sprawcy.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następującéj treści orzeczenie:

Obdukcyja zwłok wykazała: *a*) złamanie czaszki, tak na podstawie jakotéż na sklepieniu téjże, powikłane z ranami na skórze czaszki, a jako następstwo tego złamania rozległe wybroczyny tak na zewnątrz czaszki, jakotéż pod błoną miękką. *b*) Ucisk znaczny w okolicy krtani z wynaczynionkami i ze złamaniem kości gnykowéj, *c*) złamanie kilku żeber.

Co do *a*) uszkodzenie to powstało w skutek uderzenia narzędziem ciężkiém tępém i ostrokrawędzistém, twardém, najprawdopodobniéj kamieniem i zadaném zostało znaczną siłą, tak że wywołało pęknięcie czaszki, a jako następstwo tegoż udar mózgowy. Uszkodzenie takie należy do bezwarunkowo ciężkich, śmierć zwykle za sobą pociągających.

Co do *b*) uszkodzenie to najpewniéj powstało w skutek dławienia ofiary za pomocą palców wielką siłą, jak za tém świadczy ułożenie opisanych zdarć przyskórka, wynaczynionki i złamania kości gnykowéj. Uszkodzenie takie należy do ciężkich, nawet życiu zagrażających, jeżeli ucisk trwa czas dłuższy.

Co do *c*) złamanie żeber należy do uszkodzeń ciężkich i powstało ono w skutek ucisku z siłą wielką wywartego na klatkę piersiową, prawdopodobnie albo przez kolankowanie albo kopanie nogami.

Rana opisana pod l. 3 oględzin, powstała w skutek uderzenia narzędziem tępokrawędziastém twardém np. kamieniem lub kijem i jako pojedyńcza rana należy do uszkodzeń lekkich.

Najbliższą przyczyną śmierci w obecnym przypadku był udar mózgowy, bliżéj opisany w orzeczeniu pod lit. *a*). Co się zaś tyczy reszty uszkodzeń, wyjąwszy wspomnianą ranę skórną lekką na czole, to takowe są ciężkie, w obecnym zaś przypadku, ani każda z osobna, ani razem wzięte, nie były bezpośrednią przyczyną śmierci.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Litten (z kliniki prof. Frerichsa): **O niektórych zmianach w oku, ciekawych ze stanowiska klinicznego.**

I. Zmiany na dnie oka w niedokrewności powszechnéj.

Objawy, wywołane w oku przez niedokrewność, występują już to jako niedokrewność siatkówki i n. wzrokowego, już téż jako zmiany ich tkaniny. W pierwszym razie znajdujemy u osób mocno niedokrewnych obie tarcze n. wzrokowych niezwykle blade, lecz ostro ograniczone. Bladość wzmaga się zwolna, aż wreszcie tarcza staje się zupełnie białą, atoli bez sinawego odcienia cechującego zanik z przyczyn pozaocznych. Naczynia siatkówkowe, zrazu prawidłowo grube, zwężają się późniéj i robią wrażenie jakby wypełnione były treścią niezwykle jasną; w ciężkich przypadkach znika wszelka różnica między tętnicami i żyłami. Całe dno oka przybiera również barwę uderzająco jasno-czerwoną. Wzrok pozostaje przy tém prawidłowy. Zmiany te są tak właściwe, że z obrazu wziernikowego rozpoznać można niedokrewność powszechną, są one nawet bardziéj cechujące od wszelkich innych zmian na dnie oka, które w późniejszym przebiegu ciężkich przypadków niedokrewności występują, ale się także w innych sprawach chorobowych pojawiają. Takiemi są wynaczynionki i białe albo szarawe plamki w siatkówce, a oprócz tego niekiedy zapalenia siatkówki i n. wzr., rozpoczynające się od lekkiego, prążkowanego zaćmienia tarczy, a sprowadzające bardzo szybko zamglenie naczyń w jéj obrębie. W dalszym przebiegu spostrzegamy białawe zaćmienie siatkówki, towarzyszące naczyniom w postaci to węższych to szerszych białawych smug, które w ciężkich przypadkach zakrywają naczynia zupełnie. Rzadziéj wydarza się znaczniejsze obrzmienie tarczy. Badanie anatomiczne sprawdziło przyrodę zapalną tego ostatniego cierpienia. Zapalenie n. wzr. ograniczało się do saméj tarczy i nie przekraczało blaszki sitkowatéj ku tyłowi. W przypadkach czystéj niedokrewności siatkówki nie znachodzi się zmian szczególnych.

Ani czysta niedokrewność siatkówki ani miejscowe zmiany, jak wynaczynionki i białe plamy, nie upośledzają wzroku, chyba że wynaczynionki są rozleglejsze albo zajmują środkową część siatkówki, natomiast cierpi wzrok w postaciach zapalnych mocniéj, a często niestosunkowo do zmian anatomicznych. Żadna z opisanych zmian dna oka nie łączy się z pewną tylko postacią albo okresem niedokrewności, lecz owszem każda z nich wystąpić może w niedokrewności wyższego stopnia. Mniemanie, jakoby wynaczynionki wydarzały się wyłącznie tylko w tak zwanéj niedokrewności postępowéj, złośliwéj, jest mylném, gdyż autor spostrzegał je, równie jak i białe plamy, w przypadkach niedokrewności wszelkiego, najróżnorodniejszego pochodzenia i z rozmaitém zakończeniem, byle tylko jéj stopień był wysoki, bez względu na to, czy niedokrewność powstała nagle lub się wytworzyła zwolna. Pod względem rozpoznania i rokowania mają więc te cierpienia siatkówki tylko o tyle znaczenie, o ile dowodzą wysokiego stopnia niedokrewności, nie pozwalają atoli nic wnosić co do pomyślnego lub śmiertelnego zakończenia.

Te zmiany w siatkówce, powstające skutkiem niedokrewności, zwłaszcza zaś wynaczynionki i białe plamy wydarzają się częściéj, niż powszechnie sądzą, ale autor nie spostrzegał ich, z wyjątkiem niedokrewności samoistnéj, w żadném cierpieniu tak często i stale jak w przypadkach raka macicy, tutaj zaś zupełnie niezawiśle od rozległości zwyrodnienia rakowatego, lecz zależnie od stopnia niedokrewności. Wszystkie przypadki raka macicy, w których autor napotykał wynaczynionki i białe plamy w siatkówce, dotyczyły prawie bez wyjątku osób bardzo otyłych w wieku stosunkowo młodym, okazujących zewnętrznie wybitny obraz niedokrewności najwyższego stopnia. Trupią bladością skóry obok znacznéj tuszy robią te chore właściwe wrażenie i przedstawiają obraz cechujący, który raz widziany łatwo zawsze poznać; nad sercem, zwłaszcza w środku mostka, słychać u nich bardzo głośny szmer skurczowy z cechą niekiedy śród- niekiedy znów osierdziową, przeciągający się niekiedy po za skurcz i trwający jeszcze podczas rozkurczu serca. Krew bywa uderzająco jasno-czerwona, nie zdołano jednak wykazać pomnożenia ciałek białych. Przy oględzinach pośmiertnych znajdowano trzewa, zwłaszcza zaś serce i nerki, otoczone potężnemi warstwami tłuszczu, lecz zastawki prawidłowe. Ten sam obraz z takiemi samemi zmianami wziernikowemi w siatkówce znaleziono u mężczyzny 58-letniego, zmarłego skutkiem pierwotnego raka nerki z przerzutami w wątrobie i nadnerczach.

Zapalenie nareszcie nerwu wzrokowego lub n. wzrokowego i siatkówki wydarza się o wiele rzadziéj w przebiegu niedokrewności przewlekłéj, aniżeli po obfitéj utracie krwi (z żołądka, nosa, jelit itd.), i zdaje się zależeć mniéj od saméj niedokrewności niż od wpływów dotąd jeszcze nieznanych. To samo tyczy się nagłéj ślepoty, występującéj w podobnych warunkach. Zmiany zapalne w siatkówce i czuciowym n. wzr. powstają zwykle dopiero w ciągu pierwszego lub drugiego tygodnia po utracie krwi i sprowadzają niekiedy zanik n. wzr., w jednym atoli przypadku wykazał je autor już 18 godzin po wymiotach krwawych. Jeżeli utrata krwi nie sprowadzi śmierci, sprawa zapalna może ustąpić, częściéj przecież sprowadza ślepotę.

II. Zmiany na dnie oka w powszechnym zastoju żylnym.

W przypadkach zastoju żylnego, będącego skutkiem chorób odetchów i przyrządu krążenia, napotykamy obraz wziernikowy, prawie wprost przeciwny jak w niedokrewności, t. j. mniéj lub więcéj wybitne przekrwienie tarczy i żył. Dno oka bywa niezwykle ciemne, niekiedy czarniawo-czerwone, tarcza również nieprawidłowo ciemno czerwona, tak, iż różnica w jéj zabarwieniu i dna oka niemal znika. Obok tego jednostajnego, rozlanego zaczerwienienia tarczy widać niekiedy w obrazie prostym gęsto obok siebie i w kierunku promienistym przebiegające naczyńka, które się w skutku silnego przekrwienia naczyń włosowatych stały widocznemi. Naczynia siatkówki okazują aż do najdrobniejszych rozgałęzień znaczne zgrubienie obok wydłużenia objawiającego się pokręceniem, niekiedy wznoszą się one w stromych łukach ku powierzchni siatkówki i pogrążają się tak samo w głąb Główne pnie żylne mają czasem 0,2mm. w średnicy, a im bardziéj są rozdęte i przedstawiają się w skróceniu, tém ciemniejszy bywa słup krwi, tak, iż niekiedy naczynia wydają się jakby atramentem wypełnione. Ale jeżeli ten obraz przekrwienia siatkówki jest wprost przeciwny obrazowi niedokrewności, to pod innym względem okazują one oba te same zmiany, mianowicie wynaczynionki, białe plamy i oznaki zapalenia siatkówki i n. wzrokowego. W wyższych stopniach zastoju w żyłach siatkówkowych powstają wybroczyny z po-

czątku skutkiem dyjapedezy, póżniéj skutkiem pękania naczyń, bywają one podłużne w sąsiedztwie żył, to znów małe, okrągłe dokoła tarczy. Białe plamy, tak częste w niedokrewności, wydarzają się w przekrwieniu zastoinowém bardzo rzadko. Autor widział je tylko trzy razy, a zawsze w towarzystwie wynaczynionek. Częściéj napotyka się je przy równoczesném zapaleniu n. wzr. i siatkówki.

Sprawy zapalne wydarzają się częściéj aniżeli w niedokrewności. Objawiają się one zastoinowém przekrwieniem żył, niekiedy zwężeniem tętnic i mocném a stromém obrzmieniem tarczy, mocno zaczerwienionéj, któréj granice są zamazane. Późniéj zaczerwienia się, obrzmiewa i zaćmiewa tarcza coraz bardziéj, tak, że naczynia zostają w jéj obrębie całkiem zakryte, a nawet w siatkówce towarzyszy im białe, prążkowane zaćmienie.

Przyczyny tych zmian w siatkówce bywają po części miejscowe, po części ogólne. Pierwsze zależą od przeszkód krążenia, które utrudniają odpływ krwi żylnéj z jamy czaszkowéj, ostatnie zaś od zastoju w obrębie żył krążenia wielkiego i małego. Pominąwszy przemijające zastoje skutkiem silnego kaszlu, wymioty, napady padaczkowe, silne działanie tłoczni brzusznéj przy zamkniętéj głośni, należą tutaj przewlekłe cierpienia płuc i serca. Autor spostrzegał najczęściéj wynaczynionki i sprawy zapalne przy rozedmie płuc powikłanéj z przewleklym nieżytem oskrzeli, przy kifoskoliozie i samoistném powiększeniu serca, jeżeli przekrwienie w zakresie żył dochodziło do wysokiego stopnia, co jest *conditio sine qua non*. Przerost lewéj komórki serca ułatwia wystąpienie wynaczynionek przy równoczesnym zastoju żylnym, sam przez się nie wywołuje ich jednak, tak samo jak udar mózgowy.

Co jest powodem zmian zapalnych w siatkówce, tego dotąd nie wiemy, tyle jest rzeczą pewną, że tak sam zastój żylny jak i sama niedokrewność nie wywołują zapalenia, muszą więc działać jeszcze inne nieznane przyczyny. Że taką przyczyną nie może być równoczesne utrudnienie przypływu tętniczego, jak Leber sądzi, przekonał się L. za pomocą licznych doświadczeń, przy których utrudniał równocześnie przypływ tętniczy i odpływ żylny. Udało mu się w ten sposób wywołać wynaczynionki w siatkówce, ale nigdy zapalenia.

Autor opisuje następnie szczegółowo dwa przypadki rozedmy płuc z rozległym nieżytem oskrzelowym, silną gorączką i sinicą, w których obok nadzwyczaj mocnego rozdęcia i pokręcenia żył siatkówkowych aż do najdrobniejszych rozgałęzień, oznak zapalenia siatkówki i n. wzrokowego z mierném obrzmieniem tarczy, spostrzegal mnóstwo wynaczynionek w siatkówce o właściwéj, ściśle okrągłéj, do monet podobnéj postaci, ułożonych częścią obok gałązek tętniczych, głównie jednakże obok pni żylnych na podobieństwo jagód na szypułce, które, jak oględziny pośmiertne w jednym z tych przypadków wykazały, zalegały już to w środkowych i tylnych warstwach siatkówki, już też w warstwie włókien nerwowych.

Prof. Rydel.

(Dokończenie nastąpi).

Dr. Wł. Lesser: **Bąblowiec** (*echinococcus*) **okołoopłucnowy i przebicie się tegoż po za sutek.**

U kobiety 35-letniéj znachodzi się po lewéj stronie klatki piersiowéj po nad i po za lewym sutkiem, nieco ku dołowi zepchniętym, guz wielkości dobréj pięści od 3 lat trwający i bez przyczyny powstały; guz ten jest nieco przesuwalny, nie bardzo napięty, skórą prawidłową pokryty, z nią niezrośnięty i nieco chelboczący; gruczoły pachowe niepowiększone; odgłos wypukowy w obwodzie guza aż ku linii pachowéj przytępiony, szmery oddechowe prawidłowe; w ostatnich czasach sprawia choréj nieraz silne bóle. Przypuszczano obecność albo tłuszczaka pozasutkowego, albo rozmiękłego chrząstniaka żeber, zapalenia ropnego okostnéj, *empyema necessitatis* albo wreszcie pozasutkowego podskórnego bąblowca i postanowiono po zrobieniu punkcyi próbnéj w danym razie nowotwór wyjąć albo też ropień przeciąć przepłukać i stósownie wydrenować.

Przy punkcyi próbnéj otrzymano tylko kilka kropli krwawéj cieczy, przecięto przeto skórę na zewnątrz od sutka cięciem 5 cm. długiém, na wolnym brzegu mięśnia piersiowego ku górze idącém, podniesiono ku górze m. piersiowy i m. *serratus ant.* i odsłonięto dwa guzy, z których jeden był wielkości cytryny, drugi na zewnątrz od pierwszego wielkości małego jabłka, oba były bardzo mało napięte i przylegały silnie do klatki piersiowéj. Przy ucisku większego guza znikała po części treść jego, a przy dalszym ucisku można było przednią ścianę torbiela wepchnąć palcem w otwór znajdujący się na dnie guza, a prowadzący do jamy piersiowéj; przy przypadkowém pęknięciu torbiela wylało się około 300 grm. cieczy cechującéj torbiele wieńcogłówkowe i zawierającéj mniejsze pęcherzyki, jedne z treścią jasną, inne z mętną, tudzież haczyki i wieńce haczykowate. Przy nacięciu drugiego torbiela napotkano na dnie jego znowu otwór przez który można było wejść palcem do jamy piersiowéj i przekonać się, że torbiel zawiera jamę wrzecionowatą o ścianach gładkich a tak grubych, że je tylko cokolwiek można było ucisnąć ku miąższowi płucnemu. Ku tyłowi i ku górze blizko środka łopatki można było wyczuć w klatce piersiowéj trzeci otwór, lecz mniejszy od poprzednich. Otwory te leżały w przestrzeniach międzyżebrowych, a przylegające żebra w obwodzie były obnażone i szorstkie.

Przy takim stanie rzeczy obcięto przednie ściany torbiela wywinięte na zewnątrz tuż przy samych otworach, wsunięto dwa dreny grube do jamy w klatce piersiowéj się znajdującéj a dwa inne między części miękkie zewnętrzne i zbliżono brzegi rany drutem srebrnym ku sobie. Zagojenie się torbiela na wzór ropnia zimnego lub między-opłucnowego nie przedstawia nic ciekawego, dość powiedzieć, że chora po 3ch miesiącach zupełnie była wyleczoną. Przypadek niniejszy oprócz rzadkości jest ciekawy także z powodu wątpliwości, jaką drogą dostały się do opłucnéj wieńcogłówki? L. tłumaczy to w następujący sposób: Zarodki wieńcogłówek dostały się przez żyły wątrobowe do serca i płuc, pod opłucną rozwijała się na przedniéj i pachowéj powierzchni płuc bardzo powoli większa hydatida, przyczém nastąpił zrost obu blaszek opłucnéj przedstawiających ścianę torbiela przednią, przylegającą do klatki piersiowéj, podczas gdy od płuca odgraniczała go ściana wytworzona ze zgęszczonéj tkanki łącznéj. Przy powiększaniu się torbiela nastąpił zanik części miękkich międzyżebrowych i wypuklenie się torbiela przez powstające w międzyżebrzach otwory na zewnątrz. (*Deutsch. med. Woch.* Nr. 1, 1881).

(Już po napisaniu tego sprawozdania na podstawie artykułu zamieszczonego w 1ym Nrze tygodnika berlińskiego spotkaliśmy się z tymże samym artykułem po polsku umieszczonym w Nrze 3 *Gazety Lekarskiéj.* Sprawozd.)

Dr. T. W.

F. Riegel: **Przyczynek do rozpoznawania odmy piersiowéj.**

Już po stwierdzeniu odmy piersiowéj nie małego jest znaczenia oznaczenie, czy jest otwartą lub zamkniętą, t. j. czy otwór w miąższu płuc i opłucnéj płucowéj pozostał otwarty, czy się téż częściowo zasklepił, lub wreszcie całkowicie zamknął. Pewnych cech rozpoznawczych w tym kierunku brak, podawane bowiem są tylko warunkowe i tak np. zmiana w wysokości odgłosu wypukowego przy otwarciu i zamknięciu ust, odkrztuszanie znacznéj ilości plwocin ropiastych (*maulvolle Expectoration*) za każdym razem w pewném położeniu mogą się pojawiać tylko przy pewnych danych warunkach fizycznych, metoda zaś Ewalda jak i próbna punkcyja Biermera prawie że w praktyce nie dadzą się zastosować. Autor podaje nowy objaw wysłuchowy, lubo także tylko w danych warunkach występujący. Jeżeli otwór w opłucnéj płuc leży w granicach wysięku opłucnowego, w takim razie przy wdechu powietrze przez wysięk do jamy opłucnowéj przedostawać się musi, pojedyńcze bańki powietrza doszedłszy do poziomu wysięku pękają, wydając właściwe, głośne, bulkotające dźwięki. I przy wydechu zjawisko to również ma miejsce, dopóki ciśnienie nagromadzonego powietrza po nad wysiękiem nie dojdzie do pewnéj wysokości, poczém daje się już tylko przy wdechu słyszeć. Nowy ten objaw wysłuchowy nazywa autor szmerem przetokowym płuc (*Lungenfistelgeräusch*) i uważa jako patognomoniczny znak otwartéj odmy piersiowéj [1]. (*Berlin. klin. Wochenschrift* 1880, Nr. 50).

Dr. K. Bossowski.

Dr. Kümmel: **Przyczynek do ostrego postępującego porażenia rdzeniowego.**

Od czasu Landry'ego, który pierwszy pewien charakterystyczny obraz chorobowy ujął nazwą ostrego postępowego porażenia rdzeniowego, liczba spostrzeganych przypadków tego cierpienia jest już dość znaczna, zmiany anatomiczne wszakże jak były tak są do dziś dnia zupełnie ciemne. Ostatnia okoliczność skłania autora do ogłoszenia obserwowanego przez siebie, a bardzo charakterystycznego, przypadku tego rodzaju, gdzie przy badaniu pośmiertném znaleziono co następuje: W dolnéj połowie rdzenia przedłużonego po obu stronach prawie symetrycznie ułożone wynaczynienia: wynaczynienie po stronie prawéj, zupełnie świeże wielkości główki od szpilki znachodzi się na wewnętrznéj stronie wstępującego korzenia nerwu błędnego, po stronie lewéj jamka wybroczynowa wielkości grochu, zajmująca średnią część poprzecznego przecięcia *corporis restiformis*, ku tylowi sięgająca aż do dna IV komórki, na zewnątrz do korzenia V gałęzi nerwów. Pytanie, o ile zmiany te zostają w związku z cierpieniem za życia spostrzeganém, pozostawia autor nierozstrzygniętém. (*Zeitschrift f. klin. Med. II. 2*).

Dr. K. Bossowski.

Wiadomości pomniejsze.

(K. Gr.) **Ciekawy przypadek wścieklizny opisał Dr. Collin** i dodał swe uwagi na posiedzeniu paryskiéj Akademii lek. w dniach 2 i 9 listopada 1880 r. Pies wściekły pokąsał żołnierza i podoficera w chwili, gdy ten ostatni bronić chciał żołnierza. Ranę żołnierza wykauteryzowano niedokładnie i późno, żołnierz zmarł téż wśród objawów wścieklizny w 48 godzin później. W pół godziny po zdarzeniu wykauteryzowano rozpaloném żelazem rany na przedramieniu u podoficera. Cieszył on się potém przez $4^1/_2$ lat wyborném zdrowiem. Po upływie jednak tego czasu zmarł wśród wybitnych objawów wścieklizny. Późniejsze pokąsanie można z wszelką pewnością wykluczyć. Jest to przypadek tak wyjątkowy, że w ciągu rozpraw Dr. Bouley starał się odjąć mu wszelkie znaczenie. twierdzenia jednak Collina zdają się być niezbitemi. Ten długi okres utajenia jest ciekawym pod względem naukowym, a z powodu swéj rzadkości przypadek ten nie może napełniać obawą osób pokąsanych. Z drugiéj atoli strony albo kauteryzacyja była niewystarczającą albo wessanie natychmiast już miało miejsce. Przypadek ten zdarzył się w Algierze, gdzie według podania Collina przypadki wścieklizny są 18 razy częstszemi niż we Francyi. Przypadki wścieklizny są w ogóle w Afryce częstemi, zwłaszcza w okolicach, w których psy pozostawione są własnemu instynktowi bez nadzoru i gdzie nie bywają przestrzegane przepisy co do psów błąkających się i podejrzanych. (*Rev. d'hyg.* 1880, Nr. 12).

(T. W). **Sposoby leczenia i przepisy lekarskie używane w klinice prof. Widerhofera w Wiedniu.** 2) Przewlekły nieżyt żołądka u noworodków i dzieci ssących leczymy tak samo jak przypady niestrawności; u dzieci starszych największą baczność winniśmy zwrócić na dyjetę i zadać sobie pierwsze pytanie, jakby można dziecko najlepiéj odżywić w obec osłabionéj czynności żołądka. Przedewszystkiém usunąć należy dzieciom chorym na nieżyt żołądka wszelkie tłuszcze, bo te łatwo rozkładają się na kwasy tłuszczowe; pokarmy mączkowate i jarzyny podawać tylko w małéj ilości, bo łatwo kisną i produkują dużo stolca; również można w małéj ilości dozwolić tylko napojów, aby zbyt nie rozcieńczać soku żołądkowego a mleko, które jest bez wątpienia łatwo strawnym i pożywnym pokarmem, podawać należy w nieżycie żołądka z wszelką ostrożnością, a tyczy się to osobliwie mleka w wielkich miastach, gdzie je w stanie prawidłowym bardzo trudno można dostać. Ograniczyć więc trzeba, o ile można, pożywienie do potraw mięsnych, których dzieci wprawdzie nie lubią ale przecież powoli do nich się przyzwyczajają, zwłaszcza jeżeli zaczniemy od podawania mięsa zimnego, szynki, cielęciny, drobiu itp. Uważać także należy, aby każdy kawałek mięsa był należycie w ustach pogryzionym i dla tego nie bardzo można polecać mięso siekane, które dzieci najczęściéj bez gryzienia połykają. W niektórych przypadkach z dobrym skutkiem podawano roczczyny mięsne Rosenthala lub Leubego.

Przez dłuższy czas utrzymujące się rozszerzenie żołądka usuwają zwykle kompresy w zimnéj wodzie maczane i dobrze wykręcone, przyłożone bowiem na okolicę żołądka i szczelnie przykryte pobudzają błonę mięsną do kurczenia się. Podobnie jak u dorosłych znajdują i w praktyce dziecięcéj zastósowanie wody mineralne i to u dzieci po 3cim roku życia zwykle podaje się wodę giesshübelską lub bilińską, a czasem i wodę karlsbadzką, przez 2—3 tygodni po 1—2 kubków dziennie.

Z leków właściwych używa się prócz kwasu solnego i pepsyny przeciw wymiotom śluzowym *Nitrat. argent. 0.02 ad 50.00 Aquae* najczęściéj w połączeniu z środkami gorzkiemi: *Tinct. nuc. vomic. gutt. 2—3 pro die*, *Tinct. Cascaril. gutt. 20—30 pro die*; lub téż podaje się symptomatycznie: *Mag. bismuth.* po 0.02 kilka razy dziennie, *Bicarbonas sodae*, lód, wodę sodową; przy kwaśném odbijaniu: *Aq. calcis c. Aq. destil. part. aequal.*; przeciw boleściom: *Aq. laurocerás.* i nawet z bar-

[1] Doc. Dr. Pareński przed 4 laty w swych wykładach dyjagnostyki lekarskiéj zwracał uwagę na ten objaw w jednym przypadku, gdzie był bardzo wybitny i w tenże sam sposób go tłumaczył. (*Przyp. Spraw.*)

dzo małemi dawkami morfinu; przy zatkaniu stolca *Tinct. Rhei Darelli* albo *Pulv. Rhei chin. cum Bicarb. sodae*, przeciw niedokrewności wody żeleziste albo *Sulph. chinin. Pulv. rad. Rhei chinin. Ferri carbon. sacch. āā 0.05* dwa razy dnia przed jedzeniem. (*W. med. Blätter*, N. 53, 1880 i Nr. 1. 1881).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVIII zwyczajne z dnia 15 grudnia 1880.

Przewodniczący kol. Warschauer. Członków obecnych 19.

1) Odczytano i przyjęto protokół z ostatniego posiedzenia.

2) Wybrano członkiem czynnym Towarzystwa Dra Władysława Gluzińskiego, asystenta zakładu fizyjologicznego w Krakowie.

3) Kol. Prof. Janikowski podał do wiadomości Towarzystwa, że słownik wyrazów lekarskich jest już na ukończeniu i że z początkiem roku przyszłego mógłby się druk rozpocząć. Komisyja słownikowa korzystała chętnie z nadsyłanych sobie przez obce towarzystwa uwag i ma nadzieję, że słownik zadowoli także kolegów warszawskich, lwowskich i poznańskich, rozchodzi się jedynie o to, czy Towarzystwo lekarskie krak., stosownie do uchwały swéj, poniesie koszta nakładu i w jaki sposób myśli sobie w tym względzie postąpić. Po krótkiéj dyskusyi, w któréj zabierali głos koll. Grabowski, Zarewicz i Obaliński, przyjęto wniosek kol. Grabowskiego, aby komisyję obecną wzmocnić jeszcze trzema członkami w celu zastanowienia się nad sposobem wydania i poniesienia kosztów nakładu tego słownika i wybrano koll. Grabowskiego, Domańskiego i Obalińskiego.

4) Na wniosek kol. Janikowskiego i Rosnera w imieniu komitetu gospod. III Zjazdu lek. i przyrodników uchwalono temuż komitetowi dalszy kredyt w ilości 100 gld.

5) Odczytano list Rady Zawiadowczéj Tow. lekarzy galic. z prośbą o wybór dwóch delegatów Towarzystwa lek. krak. do téjże Rady. Uchwalono wybór uskutecznić na posiedzeniu administracyjném.

6) W skutek interpelacyi kol. Grabowskiego, czy zmieniony statut jest już gotowy i czy będzie zaraz do potwierdzenia przesłany, uchwalono zmiany w statucie zatwierdzić jeszcze raz na posiedzeniu administracyjném, a to aby stało się zadosyć przepisowi obecnego statutu.

7) Kol. Paszkowski okazał maleńki przyrządzik inhalacyjny pomysłu Feldbauscha i objaśnił sposób użycia tegoż.

8) Kol. Pisek okazał preparat wgłobienia jelit z opadem ślepego jelita przez odbytnicę. (Opis tego przypadku był zamieszczonym w Przeglądzie Lekarskim).

Sekretarz *Dr. Wasylewski.*

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie XVII z dnia 17 kwietnia 1880.

Przewodniczący: Kol. Głowacki. Członków obecnych 18.

(Dokończenie. Patrz Nr. 2).

Wiadomo, że wrażenie wywołane przez jakikolwiek proceder hydryjatryczny jest tém silniejsze, im większa jest różnica w ciepłocie między skórą ciała a wodą. Dla tego też w dobrze urządzonych i umiejętnie kierowanych zakładach wodoleczniczych znajduje się między innemi ten przepis, że nie wolno jest brać kąpieli bez należytego doń przygotowania, tj ogrzania ciała za pomocą poprzedzającego ruchu, nakrycia, lub téż zawinięcia w koc t. zw. gräfenbergski, albo ogrzania się ciepłém powietrzem lub parą wodną lub téż słońcem, t. zw. kąpieli słonecznéj, w urządzonych na ten cel ustroniach otoczonych ścianami, a z góry otwartemi, aby promienie słoneczne swobodnie dochodzić mogły. Bywają téż na ten cel osobne przybytki podobne do szklanych cieplarń. Tego rodzaju zakłady wodolecznicze istnieją już od wielu lat w Niemczech i Szwajcaryi; mamy je również i w Austryi, a jeden z najlepiéj urządzonych jest zakład Riklego w Veldes w górnéj Krainie. Urządzenia istniejące poniekąd już i u nas do kąpieli parowych bywają trojakiego rodzaju. Są to albo przestrzenie sześcienne w formie pokoi, gdzie wiele osób naraz może się ogrzewać; tam téż wszyscy kąpiący się zarazem parę wdechają; albo są to skrzynie, w których wedle potrzeby i wskazania można ogrzewać większą lub mniejszą część ciała. Najczęściéj jednak wyłącza się głowę, a w takim razie oddecha się powietrzem bez pary. Skrzynie te, jak je wprowadził w używanie Dr. Steinbacher w Monachijum i okolicy, są albo stałe albo przenośne, z ostatnich zaś są niektóre urządzone do rozkładania, tak że mogą być w pomieszkaniu pomieszczone. Trzecim rodzajem urządzeń pod tym względem są łóżka parowe Riklego, których skład jest bardzo prosty i które także dadzą się przenosić do pomieszkania pacyjentów. Modele skrzyń i łóżek parowych posiadam w mym tymczasowym zakładzie leczniczym we Lwowie. Podobnie jak w kąpielach parowych są urządzone ogrzewalnie napełnione ciepłém powietrzem (do 50—55° R. t. zw. łaźnie rzymskie). Do téj ciepłoty mogą dochodzić kąpiele słoneczne. Ich zastósowanie jest następujące: Pacyjent rozebrany do naga kładzie się na przygotowanym w tym celu wełnianym kocu lub sienniku, tak aby całe ciało było wystawione na działanie promieni słonecznych z wyjątkiem głowy, która nakrywa się słomkowym kapeluszem. Co 5 minut mniéj więcéj zmienia się położenie leżącego na prawym lub lewym boku, na plecach lub na brzuchu. Wedle wskazania indywidualności chorego trwa przebywanie na słońcu w najcieplejszéj porze dnia od 10—40 minut, następnie okrywa się ciało kocem wełnianym dobrze ogrzanym, otulając szczelnie nogi i szyję, poczém pot następuje. Nato bierze się chłodną kąpiel lub téż według wskazania natrysk. Jeżeli która część ciała po takiéj kąpieli staje się drażliwą lub słabszą, wtedy przy następném ogrzewaniu się na słońcu należy ją okryć czémś suchém lub téż nawet chłodzącemi okładami. Obok tych kąpieli słonecznych odbywają pacyjenci Riklego wycieczki na przyległe góry w bardzo lekkiém, umyślnie na ten cel zrobioném ubraniu. Ruch ten dla uzupełnienia kuracyi jest koniecznie potrzebny. Kąpiele słoneczno-powietrzne, jako mało na pozór obiecujące, przyjęte zostały przez ogół lekarzy dość ozięble i z niedowierzaniem. Od lat kilkunastu pragnąłem mieć podobne urządzenie w moim zakładzie hydropatycznym, lecz po daremnych usiłowaniach w Kisielce (we Lwowie) w Sasowie i Morszynie, przyszedłem do przeświadczenia, że zakład odpowiadający wymogom nowoczesnéj hydryjatryki da się tylko urządzić na własnym kawałku ziemi, w którego posiadanie właśnie wprowadził mnie szczęśliwy przypadek: W Zakopaném w Tatrach, leżącém 850 m = 2600' nad powierzchnią morza, nabyłem od tamtejszego lekarza Dra Ganczarskiego kawał lasu szpilkowego o 15 morgach □ nad rzeką Bystrą, i w tém miejscu postanowiłem wybudować zakład leczniczy zaopatrzony we wszelkie przybory zwykłych zakładów hydryjatrycznych, a nadto połączony jeszcze z kąpielami parowemi w łóżkach i skrzyniach, tudzież i kąpielami słoneczno-powietrznemi. Szan. nasz kolega Dr. Krówczyński, mówiąc o zakładzie leczniczym w Görbersdorfie, wyraził życzenie, aby i u nas starano się o urządzenie podobnych zakładów. Otóż sądzę, iż postąpię w myśl szan. Kolegi, urządzając wśród uroczych Tatr naszych, w uznanéj przez powagi naukowe stacyi klimatycznéj, zakład wodoleczniczy, który mając odpowiednie położenie, będzie przydatnym i dla suchotników; jakkolwiek wyznać muszę, iż nie godzę się bezwzględnie na sposób postępowania Dra Brehmera, ani téż na jego obfite używanie koniaku. Plan do budowy mego zakładu właśnie gotowy przedkładam Kolegom w zarysie. Miło mi także namienić, że już jeden z tutejszych Kolegów, członek naszego Towarzystwa, przystąpił do spółki tego przedsiębiorstwa, a subskrypcyja na ten cel jest jeszcze otwarta, zapraszam więc i szan. Kolegów do wzięcia udziału. Wspólnemi siłami moglibyśmy już w pierwszym roku zakład postawić. Lekarze warszawscy powinni nam w tym względzie posłużyć za przykład, gdyż, jak mi pisze prof. Baranowski, posiadający w mém sąsiedztwie willę w Zakopaném, urządzają oni w Nałęczowie pod Warszawą zakład wodoleczniczy wspólnemi kosztami.

W dyskusyi wspomina kol. Chądzyński o kąpielach słoneczno-powietrznych urządzonych nad morzem w północnéj Francyi. W zołzach u dzieci okazują się one nader zbawienne. Kol.

Różański przyznaje wprawdzie, iż utworzenie zakładu hydropatycznego w zachodniéj Galicyi. gdzie dotychczas żadnego nie ma, wcaleby odpowiadało potrzebie, o Zakopaném atoli sądzi, iż jego warunki klimatyczne nie nadają się do tego, a tém mniéj do projektowanych przez kol. Piaseckiego kąpieli słoneczno-powietrznych. Lato jest także zbyt krótkie a klimat za ostry, o czém w czasie swego pobytu w Zakopaném miał sposobność się przekonać. Jeżeli tedy braknie zakładowi warunków klimatycznych, natenczas pozostanie mu tylko znaczenie zwykłego przedsiębiorstwa. O wyliczonych przez prelegenta wskazaniach, według których hydroterapię i owe kąpiele należy stosować, mniema kol. R., iż są zanadto ogólne i że właśnie ten brak ścisłości naukowéj we wskazaniach hydroterapeutycznych jest u publiczności nielekarskiéj powodem do tak częstego nadużywania hydroterapii na własną rękę, czego wiele przykładów spotkać można. W oględném stosowaniu zabiegów wodoleczniczych, ściśle wedle wskazań naukowych, widzi mówiący sposób zapobieżenia tym nadużyciom.

Dr. Apolinary Tarnawski
Sekretarz.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 52 (do 25 grudnia) ospa nie wiele się zmieniła w Londynie. Leczyło się w szpitalach 408, świeżo zapadło 65, umarło 15. W Wiedniu umarło 21, w Budapeszcie i Maladze po 10, w Paryżu 18, w Wenecyi 4, w Madrycie 31. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 10, w Amsterdamie i Walencyi po 3. Błonica szerzy się w Nowym Jorku i Brooklynie. W Nowym Jorku umarło od 21—23 listopada 108 osób, w Brooklynie 70. Z febry żółtéj umarły w Rio de Janeiro od 16—31 października 2 osoby. W tygodniu 1 (do 1 stycznia) umarło w Krakowie: 2 z ospy 1 z płonicy, 1 z krztuśca, 1 z róży a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 1 płonicy, 3 odry, 5 krztuśca, 1 błonicy, 1 duru brzusznego, 1 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 52 umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 28,6; w Warszawie 17,7; w Poznaniu 22,9; w Wiedniu 27,9; w Budapeszcie 36,0; w Pradze 39,4; w Berlinie 24,5; w Wrocławiu 27,7; w Gdańsku 33,2; w Mnichowie 25,3; w Dreźnie 22,2; w Lipsku 14,1; w Genewie 16,3; w Brukseli 20 9; w Amsterdamie 22,5; w Hadze 14,5; w Paryżu 24.3; w Londynie 17,7; w Kopenhadze 30,9; w Stokholmie 23,0; w Chrystyjanii 10,6; w Petersburgu 38,0; w Odesie 36,9; w Wenecyi 26,3; w Bukareszcie 27,8; w Madrycie 33,0; w Barcelonie 23,8; w Lisabonie 34,6; w Aleksandryi 44,9; w Nowym Yorku 27,6; w Filadelfii 21,0; w Bombayu 28,4; w Madrasie 34,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 stycznia. Dla braku miejsca nie zdołaliśmy w Nrze przeszłym umieścić wszystkich przemówień, mianych przy sposobności złożenia życzeń Jubilatowi Majerowi; podajemy więc dzisiaj treść mowy protomedyka Biesiadeckiego, oraz odpowiedź Jubilata na nią i na mowę prezesa Tow. lek. krak.

Dr. Biesiadecki przemówił jak następuje:

„Szanowny Panie Prezesie, Czcigodny Jubilacie!

Wysłany przez Towarzystwo lekarskie galicyjskie, mam zaszczyt w imieniu tegoż, w dniu 50téj rocznicy Twego doktoratu, złożyć Ci hołd przynależny.

Liczni członkowie tegoż Towarzystwa nauczyli się, jako Twoi uczniowie, czcić w Tobie swego światłego nauczyciela; inni jako współpracownicy w rozmaitych gałęziach nauki, swego przewodnika. Wszyscy widzieli Cię rzetelnie i bezinteresownie czynnym wszędzie i zawsze tam, gdzie do mozolnéj i trudnéj pracy ziomkowie Cię zawezwali. Czy to w grodzie tym, czy w sprawach kraju, w Sejmie, w Uniwersytecie lub Akademii, wszędzie pozostawiłeś ślady Twéj wiedzy, pracy, oględności. Lekarze zaś, w których imieniu wolno mi na tém miejscu przemawiać, zawdzięczają Tobie oprócz licznych zdobyczy naukowych podniesienie godności stanu lekarskiego.

Nie dziw więc, że dzień ten dla Ciebie świąteczny, stał się nim i dla nas.

Pozwól przeto, bym Ci w imieniu tego stanu i w imieniu własném złożył gorące życzenia, abyś liczne lata w czerstwém zdrowiu był czynnym dla dobra instytucyj licznych, których jesteś przewodnikiem lub członkiem dla dobra kraju całego, gdyż ludzi takich, jak Ty, nie mamy wielu.“

Na to odrzekł Jubilat:

„Miło to widzieć całe pokolenia, które wyszedłszy z młodzieństwa na mężów i na ojców rodziny zachowują uczucie względem tych, którzy byli niegdyś ich przewodnikami. Téj prawdziwéj pociechy nieraz w mém życiu doznałem, a dziś świeży jéj dowód odbieram z ust Twoich, zacny mój kolego! jako tłumacza uczuć Towarzystwa, do którego składu, w nieprzeważnéj może, zawsze jednak w nieposledniéj, części należą moi niegdyś uczniowie. Miłą była z nimi praca, bo ją ułatwiało wzajemne zaufanie i spólne poczucie obowiązku. Miłą była i dla tego, że ją osładzała życzliwość kolegów. Wszystko to dziś staje mi żywo przed oczyma duszy i stać będzie niezatartym śladem, bo obraz ten wypełnia 44 lat mojego żywota. W obrazie tym, w wdzięcznéj przechowanym pamięci, nie brak i Twéj osoby, zacny Przewodniku Towarzystwa, w którego imieniu składasz mi życzenia. Bolałem wraz z innymi, gdy opuściłeś stanowisko w Uniwersytecie, bo mi nie tajne było, co Ci zawdzięcza nauka; byłem jednak przekonany, że mimo trudności, w obec których gorliwość Twoja należycie rozwijać się nie mogła, nie byłbyś cofnął się przed niemi, gdyby przed Tobą nie było się roztwarło pole innéj zasługi dla kraju. Żegnając Cię z boleścią opuszczającego katedrę, powitaliśmy z przyjacielską życzliwością stojącego na czele służby lekarskiéj w kraju. Niechaj to stanowisko zjedna Ci równe uznanie, jakiego doświadczyłeś w nauczycielskim zawodzie, niech pod Twoim kierunkiem utrwala się zacność i godność powołania lekarskiego, a wzrost i powodzenie Towarzystwa, które przez usta Twoje życzenia swoje objawić mi raczyło, niech pod Twoim kierunkiem dosięga pożądanéj mety!“

Na przemówienie zaś Dra Jordana odpowiedział prezes Majer co następuje:

„Umiejąc cenić każdą naukę według jéj rzeczywistego znaczenia, wszystkim zarówno, bez popadnienia w płytką encyklopedyczność, oddawać się nie można. W pośród tego szerokiego obszaru polem mojego zajęcia była nauka lekarska, jéj téż uprawa najbliżéj obchodzić mię musiała. Z radością więc powitałem zawiązujące się w Krakowie, a pierwsze dopiero w całéj Galicyi, Towarzystwo lekarskie. Nie było jednak w méj mocy być mu tyle pomocnym, ile tego pragnąłem. Kierunek mojéj na tém polu pracy, czy to w zawodzie nauczycielskim czyli téż pisarskim, był więcéj teoretyczny; zadaniem Towarzystwa była przedewszystkiém strona wykonawcza, a choć jedna i druga zmierzają ostatecznie do jednego celu, choć pierwsza toruje dla drugiéj umiejętną drogę, druga zaś staje się dla niéj kamieniem probierczym, to przecież każda ma właściwe środki, właściwy zakres badania. Nie przeszkadzało to jednak, żebym życzliwém okiem nie śledził waszych usiłowań, nie cieszył się waszym rozkwitem. W ręce waszego Towarzystwa złożyła Akademija organ poświęcony praktyce lekarskiéj, o którym poprzednio, dla uzupełnienia kierunku teoretycznego, zmuszoném było pomyśleć Towarzystwo naukowe. Że zaś w téj mierze Akademija dobrze postąpiła, że pismo wam powierzone znalazło się we właściwém ręku, dowodem tego jego treść i zakres, wzrastające corocznie. Wytrwajcie w pracy około waszego zadania, bo jest ono jedném z tych posterunków, których gorliwie bronić nam należy dla dobra kraju i ludzkości, i dla dania świadectwa, że duch nasz nie zamarł, że być chcemy i jesteśmy! Niech w tym zawodzie Bóg wam błogosławi; a życzenie to niech będzie podzięką za życzliwe wyrazy, któremi w imieniu Towarzystwa uświetniasz p. Prezesie dzień dla mnie tyle uroczysty i tyle pamiętny!“

* W Nrze 2 czasopisma *„Centralbl. f. Nervenheilkunde“* z d. 15 bm. znajduje się sprawozdanie z rozprawy prof. Domańskiego o kile układu nerwowego drukowanéj w Przeglądzie Lek. w roku przeszłym. Sprawozdanie to bardzo obszerne już w tym numerze zajmuje 6 stronnic, a ukończy się dopiero w następnym; napisał je Dr. Landsberg w Ostrowie.

* Dowiadujemy się z pewnego źródła, że Rząd w Seraje-

wie ma mianować 10 lekarzy powiatowych IX klasy dyjet z pensyją roczną po 1800 złr

* **Wiedeń** Na posiedzeniu klasy matematyczno przyrodniczéj Akademii, w d. 13 bm. odbytém, prof. Stricker przedłożył rozprawę Dra Łazarskiego o wpływie kwasu pruskiego na oddychanie i obieg krwi.

* Na posiedzeniu Wydziału lek. w d. 16 bm. odbytém prof. Billroth przedstawił jako kandydata na profesora chirurgii prof. Czernego, dziekan prof. Hofmann zaś prof. Alberta. Przy głosowaniu 12 członków Wydziału oświadczyło się za Czernym a 10 za Albertem. Ponieważ atoli Czerny na mocy kontraktu przez 3 lata jeszcze pozostać musi w Heidelbergu, więc kandydatura Alberta ma wszelkie widoki powodzenia. Na katedrę opróżnioną po Hebrze również 2 przedstawiono kandydatów, z których tym razem Kaposi otrzymał 12, a Neumann 10 głosów.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Kiemann, prymaryjusz w szpitalu Rudolfa we Wiedniu, towarzysz prof. Biesiadeckiego w wyprawie nad Wołgę, otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa.—Dr. Sonnenburg, docent w Strasburgu, powołany został jako profesor chirurgii do Yeddo w Japonii. — Dr. Krönlein mianowany został profesorem chirurgii w Zurychu. — Prof. Gscheidlen mianowany został dyrektorem miejskiego zakładu dla badania pokarmów i pożywek we Wrocławiu. — Profesor kliniki lekarskiéj w Rzymie, Dr. Baccelli, mianowany został ministrem oświaty i wychowania we Włoszech; klinikę po nim objął Dr. Panizza.

Nekrologija. Spełniam smutny obowiązek donosząc o zgonie kolegi B. Edelmanna, lekarza praktycznego w Złoczowie, który będąc w sile wieku, liczył bowiem tylko lat 42, wśród walki o byt, zmarł dnia 11 stycznia br. w skutek obustronnego zapalenia płuc i zostawił żonę wraz z trojgiem dzieci bez sposobu do życia. Śp. Edelmann używał jako lekarz praktyczny i sądowy dobréj reputacyi i zjednał sobie sympatyję ogółu, a wyrazem tego był pogrzeb, w którym wszystkie warstwy grodu złoczowskiego brały udział. Oby mu była ziemia lekką!

Nagler.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 1: Dogiela: O nerwach dróg oddechowych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 3: Lessera: Bąblowiec lewéj opłucnéj z następczém przedziurawieniem klatki piersiowéj; Klinka: O zapaleniu szyjki pęcherza moczowego (dok.) — W *Medycynie* Nr. 3: Dr. X: Kazuistyka sądowo-lekarska. Zabójstwo czy samobójstwo; Gajkiewicza: O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. RYDYGIER i Dr. WEHR: Sprawozdanie z prywatnéj kliniki chirurg. Dra Rydygiera. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek.) Kraków 1880, in 8vo str. 46.

Dr. FIJAŁKOWSKI (w Dynaburgu): Nieskolko boliee riedkich sluczaew iz oftalmologiczeskoj kazuistyki. (Osobne odbicie z Wracza Nr. 38) in 8vo str. 9.

Dr. Julijan KRAMSZTYK (w Warszawie): Pierwsze sprawozdanie lekarskie ze szpitala dla dzieci wyzn. mojżeszowego im. małż. Bersohn i Baumann. (Osobne odbicie z „Kroniki Lek. z r. 1880) in 8vo str. 20 i 2 tabl.

Piśmiennictwo lekarskie. BLOCH A. L'eau froide, ses propriétés et son emploi, principalement dans l'état nerveux. 18. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 2½.

BOURGOIN A. E. Traité de pharmacie galénique. Avec 39 figures. 8 Paris, Delahaye Fr. 16.

BOURSIER A. De l'Intervention chirurgicale dans les tumeurs du corps thyroïde. 8 Paris, G. Masson. Fr. 3½.

Chirurgie deutsche. Mit zahlreichen Holzschn. u. lith. Tfln. Hrsg. v. Billroth u. Luecke. 5 u 30 Lfg. gr 8. Stuttgart, Enke M. 22.

COHNHEIM J. Vorlesungen üb. allgemeine Pathologie. 2 Bd. gr. 8. Berlin Hirschwald M. 15.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. L. w K. Celem przygotowania się do egzaminu fizykackiego polecamy szan. Koledze następujące dzieła: Wiganda farmakologiję, Hofmanna medycynę sądową, wydanie II, Falcka albo Werbera toksykologiję, chemiję analityczną Ottona, zbiór ustaw sanitarnych Obentrauta wyd. II, Rölla weterynaryję, Barańskiego badanie mięsa, Pappenheima policyję zdrowia.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.